

DEMANDE D'INSCRIPTION PRÉLIMINAIRE

Nom de l'élève _____ Prénom _____

Date de naissance (j/m/a) ___ ___ ___ Sexe _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ numéro de téléphone (maison) _____

Date d'inscription préférée _____

Programme préféré: français _____ bilingue _____

Demi-journée _____ journée allongée _____ journée complète _____
(9h00@12h00) (8h30@11h30) (9h00@15h30) (8h00@17h00)

Première langue parlée de l'enfant _____ deuxième _____

Autre expérience scolaire, s'il y a lieu _____

Nom et âge des frères et soeurs _____

Sauf s'il advient des circonstances imprévisibles, combien de temps avez-vous l'intention de garder votre enfant à l'école "La Maison des Enfants Montessori d'Orléans"? _____

L'enfant a-t-il des problèmes médicaux (allergies, problèmes perceptifs...) ou autres dont l'école devrait être informée? _____

Où avez-vous entendu parler de l'école "La Maison des Enfants Montessori d'Orléans"?
internet ___ journaux ___ connaissances personnelles ___ autres ___

Nom du père _____ Prénom _____ tél. _____

Nom de la mère _____ Prénom _____ tél. _____

**Un montant de \$40.00 est joint au présent formulaire.
Les frais de scolarité seront versés au moment de l'inscription,
selon l'échéancier prévu.**

Signature du parent

Signature du parent

Date _____

Date _____